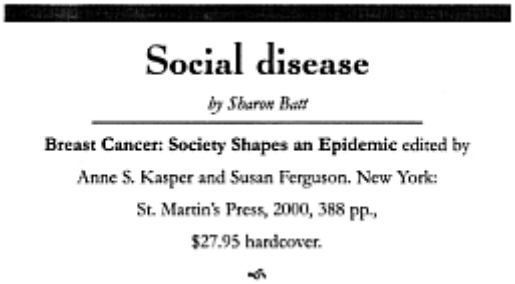
Sharon Batt: Social disease – Krankheit der Gesellschaft

bcaction.de/sharon-batt-social-disease

28. Dezember 2008

(Last Updated On: 10. April 2021)


Social disease

by Sharon Batt

Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic edited by Anne S. Kasper and Susan Ferguson. New York: St. Martin's Press, 2000, 388 pp., $27.95 hardcover.

*Sharon Batt rezensierte in **„The Women's Review of Books"** (Vol. XVIII, No. 6) im März 2001 den bei St. Martin's Press in New York erschienenen Titel **„Breast Cancer: Society shapes an Epidemic"** [Brustkrebs: Wie die Gesellschaft eine Epidemie prägt] herausgegeben von **Anne S. Kasper** und **Susan Ferguson**. Sharon Batt, die kanadische Professorin für Gesundheitswissenschaften, gibt uns damit – aus der kanadischen Perspektive – ein wenig mehr Einblick in Hintergründe über die weitreichenden Einflüsse von Wirtschaft, Politik, Gender, sozialer Klasse und Ethnie im Zusammenhang mit der Bekämpfung und Erforschung von Brustkrebs.*

Social disease – Krankheit der Gesellschaft von Sharon Batt

(Übersetzung: Gudrun Kemper – mit Dank für die freundliche Genehmigung an Sharon Batt)

Ein hartnäckiger Mythos der letzten 10 Jahre war, dass Brustkrebs Frauen unter einem großen Dach zusammenbringen würde, um in schwesterlichem Einklang zu kämpfen, zu trauern und zu feiern. Während vorausgesetzt wurde, dass andere Frauengesundheitsfragen – namentlich Abtreibung, aber auch Empfängnisverhütung und sexuell übertragbare Krankheiten – erschwerende soziokulturelle, sozialpolitische und religiöse Dimensionen haben, war Brustkrebs davon irgendwie losgelöst. Jede von uns könnte daran sterben, ergo: alle würden sich zusammenscharen, um die Krankheit zu stoppen.In einem der Essays dieser Sammlung berichtet Carol S. Wiesman, wie ein bilateraler Parteiausschuss von US-amerikanischen Kongressfrauen diese Argumentation nutzte, um Brustkrebs ins Zentrum einer umfassenden frauengesundheitspolitischen Tagesordnung zu setzen. „In den 1990er Jahren wurde die Bekämpfung von Brustkrebs zum prioritären Anliegen von an den Gesetzgeber gerichteten dringenden Frauengesundheitsfragen, unabhängig von deren Position zur Abtreibung", schreibt Wiesman.

Tatsächlich mobilisierte Brustkrebs Frauen quer durch das politische Spektrum zu einer Frage, die vermutlich in wohlhabenden Ländern das am meisten publizierte Frauenproblem der letzten zehn Jahre war. Aber jeder, der sich in der Brustkrebsbewegung engagierte und glaubte, dass es dort keine entzweienden Auseinandersetzungen gäbe, wurde schnell eines besseren belehrt. Eine mir bekannte Aktivistin witzelte treffend: „Die Politik wird mich umbringen, bevor es die Krankheit tut." Jedoch hat die Brustkrebsthematik trotz all der Auseinandersetzungen und Spaltungen die Illusion einer guten Sache mit klaren Kernfragen und ebenso klaren Zielen aufrecht erhalten. Und Brustkrebs war dabei so eindeutig ein Frauenproblem, dass sogar viele Feministinnen keine Notwendigkeit sahen, eine einheitliche feministische Position zu artikulieren.

Dieses Buch bekennt sich nicht nur zu den Rivalitäten innerhalb der Brustkrebsbewegung, sondern seine zentrale These widerlegt den Mythos der Neutralität von Brustkrebs treffend. Die zentrale These ist, dass „kulturelle Voraussetzungen und Neigungen unser Wissen, unsere Wahrnehmungen und Erfahrungen von und mit Brustkrebs in dieser [amerikanischen] Gesellschaft beeinflussen“. In gut recherchierten Beiträgen zeigen die vierzehn AutorInnen des Buches, dass Brustkrebs nicht allein eine biologisch definierte Erkrankung ist. Der Blickwinkel ist offen feministisch, wie die Herausgeberinnen sagen: „im Geiste der heutigen feministischen Frauengesundheitsbewegung und im Glauben, dass, je mehr wir von Frauengesundheit und dem umkämpften Boden sowie den Ungleichheiten im Leben von Frauen verstehen, desto besser ist es für uns alle“.

Dies ist nicht das erste Buch, das eine feministische, soziale Analyse zur Brustkrebsfrage und dem Aktivismus, den die Krankheit inspiriert hat, bringt. Aber es ist eines der besten, und der Zeitpunkt seiner Veröffentlichung – 10 Jahre nach dem von der Epidemie inspirierten politischen Aufruhr – gibt den AutorInnen Spielraum für reifliche Überlegungen über diese Bewegung und ihre Auswirkungen.

Das erstklassige einleitende Essay des Medizinhistorikers Barron Lerner, in dem er argumentiert, dass „sogar ein vorgeblich wissenschaftlicher Begriff wie Heilung selbst sozial konstruiert war“, ist eines der provozierendsten. In den 1890er Jahren hatte der Chirurg William Halsted seine extensive und entstellende Operation, die Mastektomie nach Halsted, als Heilung mit Haken vorgestellt: Sie funktioniere nur, wenn der Tumor „früh genug“ entdeckt würde. Wenn eine Patientin trotz der radikalen Operation starb, konnten Halsted und seine Nachfolger ihren Glauben aufrecht erhalten, dass die Operation kurativ gewesen sei – wenn die Frau den Tumor doch nur rechtzeitig gefunden hätte!

Das Vertrauen in die „Heilung per Mastektomie“ hielt nahezu ein Jahrhundert an, trotz des Todes ungezählter Frauen, die dieser Operation unterzogen wurden. Mitte des letzten Jahrhunderts begannen anders denkende ÄrztInnen zu fragen, warum die Sterblichkeitsrate nicht sank, wenn doch Halsteds radikale Mastektomie so viele heilen sollte. Diese Kritiker trugen zwingende Beweise zusammen, dass die einem Tumor eigene biologische Aggressivität und die Reaktion der Patientin auf den Krebs von größerer Bedeutung sind als eine frühe oder späte Entdeckung der krankhaften Veränderung. Unter Ausnutzung ausgefeilter statistischer Techniken argumentierten sie – vergeblich –, dass die sofortige oder verspätete Entdeckung die Überlebensraten zu höchstens fünf bis zehn Prozent beeinflusst. Lerner verweist auf unzählige soziale Faktoren, die insgeheim dazu beitrugen, das Vertrauen in Halsteds Verfahren und in die Früherkennung aufrecht zu erhalten, einschließlich des Mitschwingens US-amerikanischer kultureller Werte einer genderspezifischen Botschaft, die Frauen für ihre Gesundheit persönlich verantwortlich macht.

Anne Kaspers Essay über arme an Brustkrebs erkrankte Frauen ist ebenfalls Augen öffnend. Auf Basis ihrer eigenen Interviews mit 24 Frauen mit geringem Einkommen erforscht sie die Barrieren und Probleme, denen diejenigen gegenüberstehen, die mit der Erkrankung konfrontiert werden, während sie wirtschaftlich ernsthaft benachteiligt sind. Die Frauen in ihrer Untersuchung unterschieden sich nach Alter, ethnologisch-kulturellem Hintergrund, Beruf und Ausbildung (einige hatten einen Universitätsabschluss); elf hatten keine Krankenversicherung. Die Qualität ihrer Behandlung zeigte eine große Spannbreite; in einem Extrem hatte Donna auch ein Jahr nach der Diagnose noch keinerlei medizinische Versorgung erhalten; im anderen Extrem hatten sowohl Diana als auch Geraldine eine mustergültige medizinische Versorgung durch Medicaid bekommen.

Bekanntermaßen haben arme Frauen, die an Brustkrebs erkranken, eine höhere Mortalitätsrate als Frauen, die wohlhabender sind, eine Statistik, die normalerweise einem mangelnden Versicherungsschutz zugeschrieben wird, der wiederum den Zugang zur Gesundheitsversorgung

versperrt. Kasper argumentiert, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung jedoch nur ein Faktor ist, der die Unterschiede im Überleben dieser Frauen verringert, und er ist nicht der wichtigste. Während die Geschichten von unversicherten Frauen aufzeigen, dass sie tatsächlich wegen der Kosten die medizinische Versorgung verzögerten, erfuhren einige versicherte Frauen Verzögerungen, weil ihre Krankenversicherungen sich weigerten, die Behandlungen zu bezahlen. Sie litten auch in einer Weise, wie privilegiertere Frauen es nicht tun, wie im Fall von Victorine, 69, deren Busfahrt von ihrer ambulanten Brustoperation nach Hause mehr als eine Stunde dauerte und den Stop an einer Apotheke enthielt, um sich verschreibungspflichtige Schmerzmittel zu kaufen. Elena, eine der acht Latinas aus der Untersuchung, war voll versichert, aber sie fühlte, dass sie wegen ihrer geringen englischen Sprachkenntnisse schlecht behandelt wurde. Kasper kommt zu dem Schluss, dass „insbesondere Latinas mit Respektlosigkeit und Nachlässigkeit behandelt werden, was in einer geringeren Qualität der Gesundheitsversorgung resultiert“. Die Geschichten, die sie erzählt, sind fesselnd und umso wichtiger, weil bisher so wenig Forschungsarbeiten zu Brustkrebs die Notlage von armen Frauen untersucht haben.

Obwohl ich dieses Buch niemals langweilig fand, ist es mehr ein kulturelles Dokument von Amerikanerinnen über die USA. Aus dem kanadischen Blickwinkel betrachtet empfand ich es als eine Quelle der Frustration. Gewiss, die detaillierte Erforschung kultureller Einflüsse innerhalb einer Gesellschaft ist legitim und willkürlichen interkulturellen Versuchen vorzuziehen. Aber manchmal habe ich mich gefragt, ob die AutorInnen das extrem Bizarre der amerikanischen Gesundheitsversorgung und wie es die Brustkrebsbehandlung beeinflusst, vollständig begriffen haben. Nach meinem Wissen stehen die Vereinigten Staaten mit ihrem Festhalten an der modifizierten radikalen Mastektomie als der obligatorischen chirurgischen Operation bei invasivem Brustkrebs allein unter den wohlhabenden Ländern dieser Erde (sie bringt mehr ein). Entsprechend wurde die grauenvolle, jetzt diskreditierte Praxis der Hochdosis-Chemotherapie mit Knochenmarkstransplantation, die in Jane Zones’ Essay über die politische Ökonomie von Brustkrebs thematisiert wird, in Kanada sehr selten, wenn überhaupt, außerhalb klinischer Studien durchgeführt.

Sowohl Zones als auch Lerner bemühen sich, Amerikas nationale Bessenheit von unerwiesenen High-Tech-Interventionen und dem „Recht“ des Individuums, zwischen ihnen auszuwählen, in einen Kontext zu bringen. Die Herausgeberinnen machen in ihren einführenden und abschließenden Essays keine solchen Konzessionen an die Welt jenseits ihrer Grenzen. Sie behaupten zum Beispiel munter, dass „im Jahr 1990 mehr als 175.000 Frauen mit invasivem Brustkrebs diagnostiziert wurden und ungefähr 44.000 an der Erkrankung verstarben“ – was die US-amerikanischen Zahlen zu Diagnosen und Todesfällen sind.

Trotz der durchgängigen Qualität der Gedanken ist die Prosa in einigen Essays teilnahmslos, sie lässt Leidenschaft, Ausdruck und Schwung, die man von solch einem an die Nieren gehenden Thema erwarten würde, vermissen. Dies ist mit Sicherheit bei Sandra Steingraber, die Blasenkrebs durchgemacht hat, nicht der Fall. Die Biologin und Poetin schreibt großartige, kunstvolle Prosa. Auf den ersten Seiten ihres Essays über die Zusammenhänge zwischen Umwelt und Brustkrebs beschreibt sie, wie sie auf der Autobahn nördlich von New York, im sechsten Monat schwanger mit ihrem ersten Kind, nach Hause fährt:

Die Sonne war gerade durch die Wolken gebrochen. Kühe grasten auf den Hügeln. Regennasse Rosen blühten auf den Höfen der Bauernhäuser. Kein Verkehr. Weit vorn kroch ein silberner Lastwagen langsam den langen Anstieg der Autobahn hinauf, vorne und hinten flankiert von zwei roten Wagen im gleichen Tempo. Es war eine rätselhafte Prozession. Als ich mich näherte, konnte ich langsam die schwarzen Lettern ausmachen, die auf die Rückseite des LKW schabloniert waren:

ACHTUNG: CHEMOTHERAPEUTISCHE ABFÄLLE. Um diese Wörter herum gab es andere Zeichen; die roten und die gelben Blumen, die überall auf der Welt bekannten Zeichen für Radioaktivität. (S. 272)

Der Abschnitt wirft die dringliche Suche der Autorin nach einem „ökologischen Verständnis von Brustkrebs“ auf, die uns zu besserer Wissenschaft führt und zu einer Gesundheitspolitik, die darauf gerichtet ist, dass wir davor geschützt werden, Karzinogenen ausgesetzt zu sein.

Nicht alle AutorInnen haben identische politische Vorstellungen. Die LeserInnen werden beispielsweise bei der Lektüre von Susan Loves Vorwort oder bei Carol Wiesmans Essay über politische Strategien einen positiveren Eindruck von der National Breast Cancer Coalition gewinnen als von Barbara Brenners Beschreibung der Koalition als einer reformistischen Organisation, die die Diskussion um die Einwerbung von Spenden von Konzernen, die bekannte oder in Verdacht stehende Karzinogene herstellen, „ignoriert“. Zur Ehre der Herausgeberinnen ist zu sagen, dass sie nicht versucht haben, die Stimmen ihrer AutorInnen in einen perfekten Einklang zu zwingen.

Brenners Essay über die Brustkrebsbewegung mit dem Titel „Sister Support“ (etwa: „Unterstützung unter Schwestern“) unterstreicht die Naivität des Glaubens, Brustkrebs würde Frauen vereinen. Die Krankheit mag unpolitisch sein, aber unsere Reaktionen darauf sind es nicht. Brenner entschlüsselt das Spektrum der Brustkrebsorganisationen in den Vereinigten Staaten, wobei sie Nancy Brinkers Susan G. Komen Foundation rechts, die National Breast Cancer Coalition (NBCC) in der Mitte und ihre eigene Organisation Breast Cancer Action mit Basis in San Franciso auf der linken Flanke einordnet.

In den vergangenen zehn Jahren hat die NBCC den größten Einfluss auf die Meingungsbildung der Öffentlichkeit im Zusammenhang mit der Erkrankung ausgeübt. Mit dem Wechsel im Präsidentenamt scheint die Bush-Vertraute Nancy (Run for the Cure) Brinker ausersehen, sich in den inneren Kreis Washingtons zu begeben. Einigkeit unter dem Brustkrebs-Dach scheint entfernter denn je. Die Raufereien unter ihm werden weitergehen, gerade weil wir alle betroffen sind und unsere Unterschiedlichkeiten unsere Reaktionen auf die Erkrankung prägen. Ursprüngliche Werte verschwinden nicht mit der Diagnose Brustkrebs; tatsächlich geraten sie oft in einen noch schärferen Fokus. Debatten über diese Werte sind für eine sorgfältige Analyse des Wandels essentiell für wohlüberlegte Veränderungen. Wenn dieses Buch diese Werte ans Licht bringt, wird sein Beitrag dazu in der Tat bedeutend sein.

———

Mehr von Sharon Batt

Drugs in our Water Campaign: Mit Video. Sharon Batt berichtet über den sorglosen Umgang mit Medikamenten und deren Entsorgung. „Jeder Arzneischrank ist auch eine Angelegenheit des öffentlichen Gesundheitswesens. “ (Leider bisher nur in englischer Sprache)

Abbildung: Artikelausschnitt – Foto Breast Cancer Action Germany